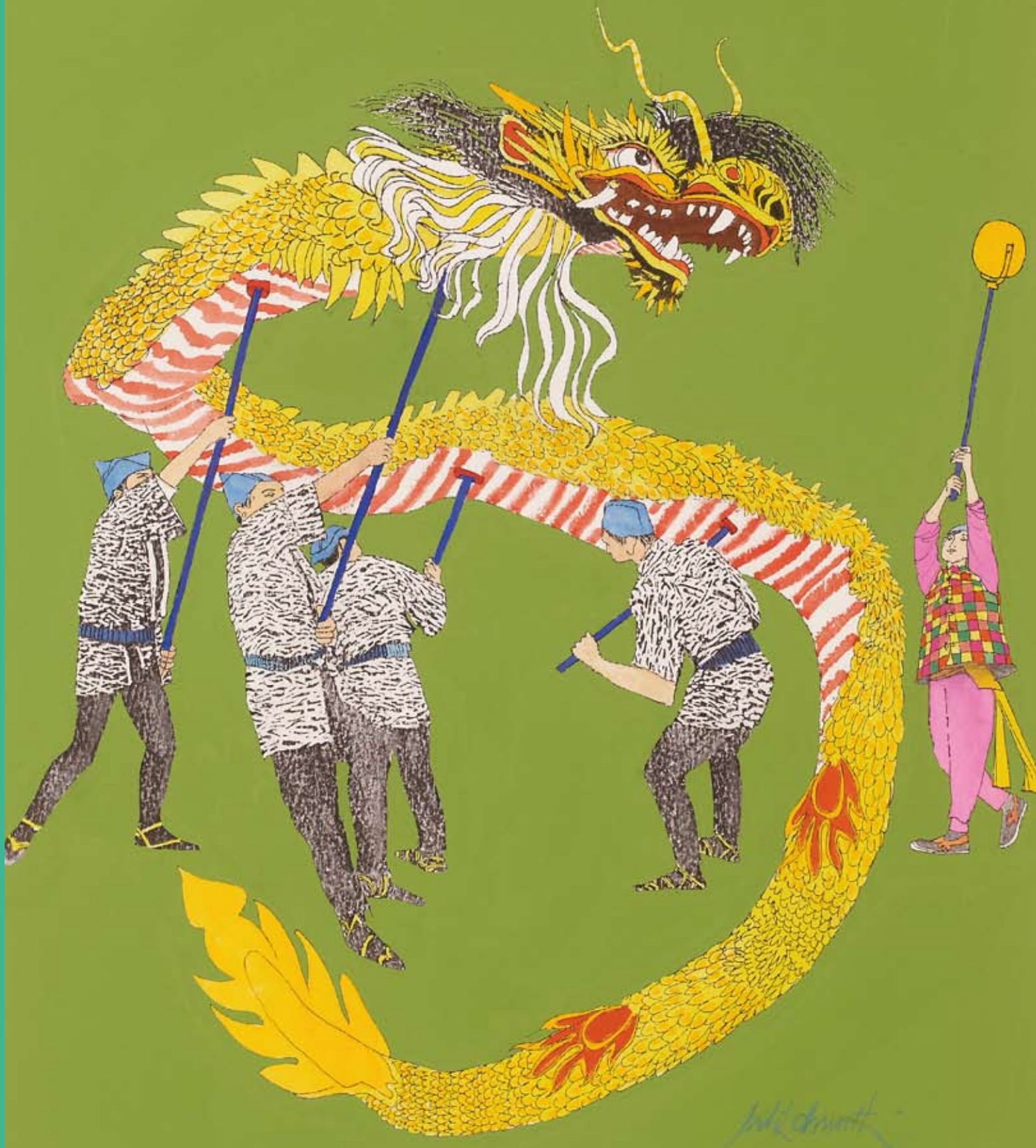
Hakuju HN MED.
News MED.
2012 Vol.12

CONTENTS

・ヘルストロンが脳卒中患者の末梢血流及び再活機能に及ぼす効果に関する臨床研究
・わたしのヘルストロン療法
明合クリニック 武内院長
・第三回中日高電位療法学術交流会報告
・TOPICS 1　セラサウンド　駒ヶ根病院紹介
・TOPICS 2　東北復興支援プロジェクト

今号の表紙：ブライアン・ワイルドスミス　「長崎おくんち（龍舞）」



ヘルストロンが脳卒中患者の末梢血流及び再活機能に及ぼす効果に関する臨床研究

Kan keyng.Sung, O.M.D., Ph.D.

圓光大学校 韓医学部教授（内科学,神経科学）

はじめに

脳卒中は脳血管の病変により、急に発生した局所又は前脳神経症状が継続することである。この際、脳梗塞、脳実質内出血、くも膜下出血などの病変により、脳細胞が損傷を受け、病変が発生した部位により視力障害、言語障害、運動障害等[1]と自律神経障害[2]による心血管系[3]と皮膚体温調節[4,5]に関係する合併症及び心因性症候（Psychogenic symptoms）も[6]伴うことが知られている。

生体細胞の電場に対する曝露では生物物理、生化学的に多様な変化が誘導される。[3]高圧電場の生体調査は動物実験で血液電解質の変化をもたらし[7,8]、血圧降下、内分泌促進、血清脂質の減少[9]、仮骨形成促進[10]の効果を現しており、臨床的にも皮膚疾患[11]、慢性腰下肢痛[12]、高血圧、頭痛等に効果があると報告されている[13]。

交流高圧電界負荷療法は人工的な装置を通じて発生された電気場を、生体に付加して治療効果を得る方法である。本研究は交流高圧電界負荷治療器（Healthtron）が、脳卒中患者の再活機能、末梢血流改善および心因性症候に及ぼす臨床的影響を評価する為、弁証型導出表、NIHSS、FIM を利用し、弁償型および神経機能回復程度を評価するとともに、Thermography, 脈診器等を利用して体熱、脈波を測定するとともに血液造成物質、神経調節物質を測定した。

Ⅱ．研究対象及び方法

1.研究対象

1）圓光大学校附属光州韓方病院に入院した患者の中で、CT 若しくはMRI 脳撮影上、脳梗塞や脳出血の所見をあらわす患者43 名を対象とした。（対照群13 名（男性6名、女性7 名）平均年齢59 歳、実験群30 名（男性16 名、女性14 名）平均年齢61 歳）

2）入院した脳卒中患者の中で、心筋梗塞、狭心症、痴呆、電気恐怖症がある患者を除き、歩行が可能な患者を無作為で選出した後、本研究の目的と方法、注意事項などを周知させた、実験に臨んだ。漢方薬、鍼および物理治療、運動療法等だけを受ける患者13 名を対照群とし、以上の治療と共に交流高圧電位治療を受ける患者30 名を実験群に分類した。

実験群は交流高圧施術前と、30 回施術後に効果を判定した。交流高圧施術は1 日1 回、1 回30 分間付加し、30 回の施術を基準とした。

対照群は脳卒中患者の中から、上記の条件に符号する患者を選定した後、最初の調査日から30 日後に再び調査して効果を判定した。

3）実験群と対照群現況分類

対照群の内、脳出血は4人、脳梗塞は9人、実験群は脳出血14人、脳梗塞は16人であった。実験群30 人の四象医学による分類では太陽人0、太陰人13、少陽人13、少陰人4 であった。

	男	女	年齢	脳出血	脳梗塞	高血圧	糖尿病	高血圧糖尿病	太陽人	太陰人	少陽人	少陰人
対照群	6	7	59	4	9	5	1	4				
実験群	16	14	61	14	16	16	2	5	0	13	13	4

4）基礎治療現況

漢方薬･針灸･温熱治療および電気治療は対照群･治療群とともに全員に処置。運動療法については、治療群で30名中2名が無処置であり、降圧剤･糖尿病薬の投薬は以下の表の通りであった。

	漢方薬	鍼灸	血圧降下剤	糖尿薬	電気治療	温熱治療	運動治療
対照群 1	13	13	9	5	13	13	13
実験群	30	30	21	7	30	30	28

2.方法

1）装置

交流高圧電界負荷装置はHealthtron HES-A30（白寿生科学研究所製　東京）を圓光大学校附属光州韓方病院の物理療法室に設置し使用した。

2）調査方法

薬物療法は除外し、物理療法及び運動療法を受ける前に患者をHealthtron に座らせ、10 分程度の安静をとった後、交流高圧電界を付加し、1 日1 回、1 回30 分、30 回の治療を行った。

3）効果測定

①四象体質

圓光大学校附属光州韓方病院の四象体質医学課で使用している四象弁証内容設定調査表（Ⅰ）と四象体質分類検査QSCC（Ⅱ）を利用した。

②臨床症候

Kim[14]の弁証分類道具により臨床症候を調査した後、必要な病症を分類して使用した。

③弁証型

Kim [14]の弁証分類道具により弁証型を導出し、導出された弁証型を再び臟腑、気血、病因、八綱に分類して使用した。

④神経学的な機能回復

FIM Instrument, NIHSS Instrument を使用した。

⑤脈

脈診器（ソード脈診器　SME-5800P）を使用し、健側の撓骨動脈で測定した。

⑥血液及び神経調節物質

血液と尿を採取し、SCL 社に依頼して検査した。

⑦体熱

DITI(SERIAL No:20000228) を使用し、腕・足の左右側から一定の地点を各10 ポイントずつ選定して体表温度を測定ており、外部から光と熱が遮断されて湿度が低く、室内の気流が一定な恒温検査室で実施した。検査実施24 時間前から患者に検査前の注意事項を守るように指示し、外的要因を排除して検査の正確度を期した。検査直前に検査室で質問表に本人の症状を直接記入させた後、全身脱衣状態で15 分間室温へ適応するようにした。

4）統計処理

本研究での統計分析はSAS6.12package を利用して処理した。適用された分析記法は Student's -test (paired t-test, unpaired t-test), Pearson's χ^2-test , Mantel-Haenszel's χ^2-test, Analysis of Variance(ANOVA), Repeated ANOVA 等である。また、論文で提示された図表はMicrosoft-Excel package を利用して処理されている。

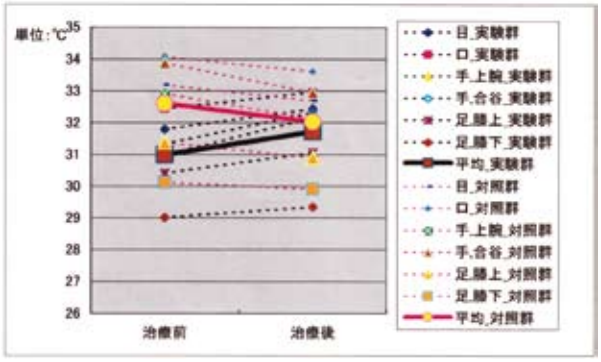
Ⅲ．調査結果

1.体温の変化

実験群と対照群における治療前後の体温の変化を図示した。(Fig.1) 実験群の平均値は治療後上昇する傾向にあるのに比較して、対照群の平均値は治療後下降傾向にあった。

体質別にみると太陰人の場合、顔、手そして全体的に少陽人や少陰人に比べて治療後により高く増加した傾向がみられた。さらに、足部位については太陰人より少陽人や少陰人がより高く増加した傾向があった。

Figure 1. Change on Temperature in Control group and Experimental group.



2.脈への変化

実験群の患者に対し、治療前、治療15 日後、治療30 日後の脈型を脈診器で測定した。(Fig.2)

滑、弦脈は増加する傾向が、緊、沈脈は減少する傾向があった。

Figure 2. Change on Pulse Type in Experimental group.

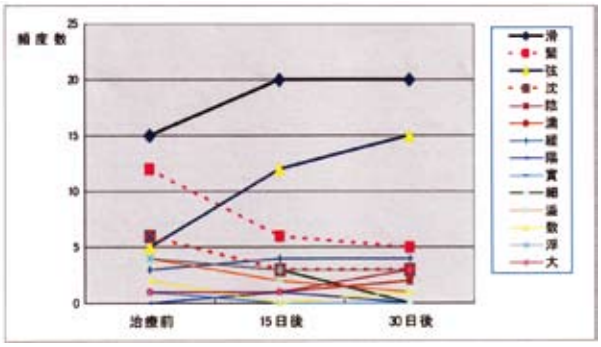


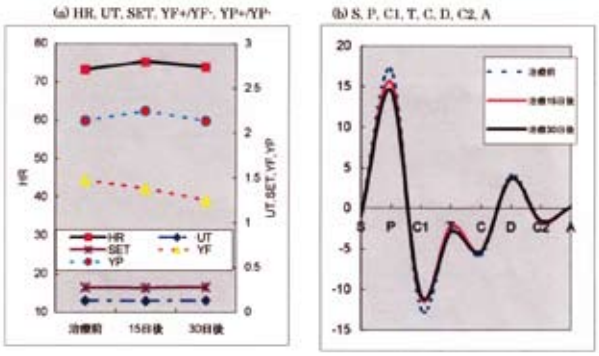
Table 1. χ^2 test of Pulse Type.

	治療前	15日後	30日後	χ^2	Q_{SMH}
滑	15	20	20	11.09	9.368 *
緊	12	6	5		
弦	5	12	15		
沈	6	3	3		

(p>0.001 ***, p>0.01 **, p>0.05 *)

全体的に頻度数が高い4 つの脈、即ち滑、緊、弦、沈脈に対してピアソンの独立性検定結果は χ^2 =11.09 であり、p -value が0.086 で有意水準α=0.05 から有意していなかったが、拡張型メンテノレ・ヘンゼル検定結果QSMH =9.368 であり、p-value は0.025 で有意水準α=0.05 殻有意していた。即ち、これは滑脈や弦脈は治療後に増加する傾向があり、緊脈や沈脈は減少する傾向が統計的に有意している事を意味する。(有意水準α=0.05 で)。

Figure 3. Change on HR, UT, SET, YF+/YF-, YP+/YP- and S, P, C1, T, C, D, C2, A in Experimental group.



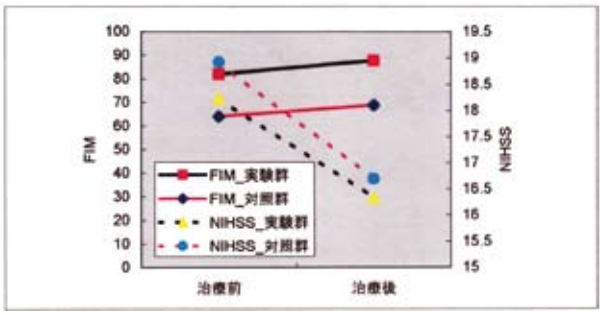
上の図表の(a) はHR, UT, SET, YF+IYF-, YF+/YP- の各治療前後別の平均値を図式であらわしたものである。治療前後の平均の差異は統計的に有意していなかった。(b) 図表から治療後に披形の大きさが全体的に減少する傾向がみられる。

3.FIMおよびNIHSSスコア

実験群と対照群ともに治療後にFIM スコアは増加している。実験群は治療前にFIM 値の平均が82.03 であったが、治療30 日後に87.70 に増加した。一方、対照群も治療前に64.07 であったが、治療30 日後には平均69.00 に増加した。統計的に治療前と治療後の変化量は有意に変化している。但し、実験群と対照群の群間比較をおこなったところ、実験群は対照群に比して増加したものの、統計的に差は見出すことができなかった。

NIHSS スコアは実験群、対照群ともに治療前後で減少した。両群とも有意に減少している。但し、実験群と対照群との間の群間比較を行ったが二群間には有意な差は無かった。

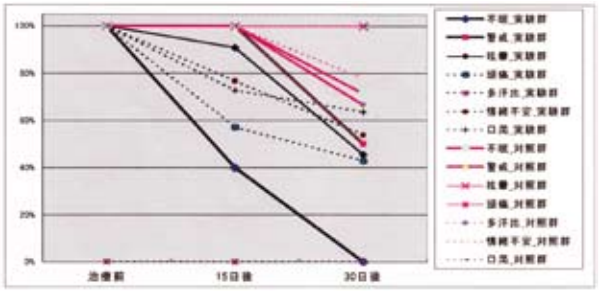
Figure 4. Change in FIM and NIHSS in Control group and Experimental group.



4.心因性症候

心因性症候に関して実験群と対照群を比較した。実験群において症候は明らかに減少する傾向がみられた。特に不眠、警戒、眩暈で実験群において対照群と比較して早期に減少した傾向がみられた。

Figure 5. Change on Psychogenic symptoms in Control group and Experimental group.

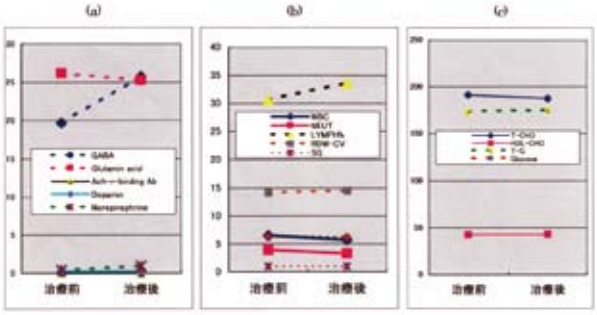


上の図表は心因性症候に関するの実験群と対照群に対しての結果である。実験群の症候らが調査が進むに連れて対照群に比べ、より減少した傾向がある。特に不眠、警戒、眩暈で実験群が対照群に比べてより速く減少した趨勢がみられる。しかし、治療前後と変化の頻度数に対して$\chi 2$ ・検定を実施した結果、実験群と対照群間に有意な差異はなかった。

5.血液検査

血液検査の結果から、LYMPH%、RDW-CV が治療後に増加する傾向がみられ、WBC とNEUT は統計的に有意な減少傾向がみられた。GABA ならびにNorepinephrine は治療後に増加したが、Glutamin 酸が減少する傾向がみられた。TG ならびにGlucose は増加傾向、T-Cho は減少する傾向がみられた。

Figure 6. Change on Blood, Neuro Chemical.



Ⅳ. 考察

脳卒中患者では脳細胞の変死によって損傷された脳部位の反対側に麻痺が発生し、非対称性皮膚温度変化(asymmetry skin temperature)、汗分泌障害(sweating abnormality) のような自律神経機能障害と関連した臨床症候が誘発される[2]。このような症候は身体のある交叉的(contralateral) の血管運動機能(vasomotor function) を調節する抑制性神経伝達経路(inhibitory neural pathway) の損傷[4]により、麻痺側の末梢血管の収縮とともに神経筋の萎縮により皮膚表面温度が低下し、脳細胞損傷部位の表在神経領域で非対称的に現れ、局所的、交叉性皮膚温度の変化は自律神経機能障害と関連された疾病の診断に重要な役割をする[15]。

皮膚の温度調節は皮膚血流循環の重要な役割であるため、皮膚温度の変化は皮膚血流の変化として認識されて

いる。Thermography は皮膚温度変化を測定し、皮膚血流変化を測定する方法で[16,20]多様な疾患の診断で非侵襲的な映像モデル(imaging model) として使用されている[15]。

本実験で脳卒中患者の顔、上肢、下肢の任意の部位の体熱(hermography) 側的で対照群では時間が経過するにつれて皮膚温度が低下する傾向を示したが、実験群ではHealthtron 治療前より治療後に皮膚温度が上昇したことが確認されており、この結果はHealthtron が皮膚血流を増加させた結果と思われる。また、四象体質別の温度の変化において太陰人の顔、上肢などで一番高い増加を表したのと下肢では一番低い温度の変化を表した結果は、今後のhealthtron 研究と体質の関係性に関する研究材料を提示しているものと思われる。

また、Healthtron が血流に及ぼす変化を、脈波を利用して測定した結果、多様な変化を表している。脈波は心臓の拍動により大動脈内圧が変化し、圧波が動脈壁について波状に末梢に転出した生体信号で、韓医学固有の臓腑、気血、経絡等の変化だけではなく心血管系の変化が観察できる[17]。

本研究でT 波が統計的に有意に減少したのは大動脈の膨張減少によって血管抵抗が減少した事を意味し、C 波の上昇した結果と滑脈等が増加した結果から、Healthtron が血管を拡張させたか血管の弾力性を増加させた[17]と思われており、C 1波の上昇は弦脈とともに交感神経の亢進と関係させられ[17]、心は拍動率を増加させた結果と関連性があると思われる。また、血中の神経伝達物質の中、GABA の増加傾向は精神的ストレス(stress)、心筋活動および血管収縮調節と関連する可能性[21]を示唆していることで、今後これらに関する研究が期待される。

脳卒中患者の神経機能回復に及ぼす影響を調べるため、NIHSS とFIM を調査した。NIHSS (The National Institutes of Health Stroke Scale)instrument は神経学的欠損を評価する想定道具であり、意識状態、運動失調、構音障害、感覚障害等の全15 評価項目で構成されており、項目別に3 ～5 段階で評価され、総点数は最高42 点、最低0 点の分布である。特に脳卒中の尺度、予後判定に対しても敏感で正確度が高く現れる[18]

また、FIM(Functional Independence Measure) instrument は患者が自らの生活環境で利用する資料(resource) と助け(assistance) の量(amount) の測定を表し、この道具は神経損傷による機能失調を測定するのではなく、生活環境の中での無能さを測定するのであり、即ち依存的な行為から独立的な行為への転換を表示する。[19]

本実験でHealthtron がNIHSS を減少させ、FIM 値を有意性をもって増加した結果は脳卒中での神経回復機能と生活適応度を増加させたことであり、弁証型の変化で心、脾、肺の弁証型が減少されたことと、特に心因性症候(psychological symptom) の中で実験群が対照群より不眠を時間的に迅速に減少させたことは、50Hz 磁場がメラトニン分泌を増加させた実験結果[22]との関係性を検討する上で興味深い結果であり、継続的な研究が期待される。

以上の結果は脳卒中患者の治療において末梢血流改善とともに、Healthtron の役割を示唆する結果と思われる。

V. 結論

脳卒中患者に対する交流高圧電界負荷療法(Healthtron)が神経機能回復と末梢血流変化に及ぼす影響を臨床的に研究した結果、次のような結論が得られた。

1. 交流高圧電界負荷療法(Healthtron)は脳卒中患者において、有意性をもって末梢血流を増加させた。
2. 交流高圧電界負荷療法(Healthtron)は脳卒中患者において、不眠･警戒･眩暈等の症状を時間的に速く改善させた。
3. 交流高圧電界負荷療法(Healthtron)は脳卒中患者において、神経機能障害回復と生活適応を時間的に速く改善させた。

引用文献
1. Min Cheol Lee, Je Kun Ji 神経病理学 ; 光州 : 全南大学校出版部 ,1999;225-245
2. Rie B, Beckmann T, Neund B, Handwerker HO, Birklein F. Acta Neural Scand 2001;103:27-34
3. Oppenheimer SM, Hachinski V. WB Saunders;1992;167-176
4. Nakazato Y, Shimazu K, Tamura N, Hamaguchi K. Rinsho Shinkeigaku 1995 Jul35(7):758-763
5. Juha T. Korpelainen, Ky sti A. Sotaniemi, Vilho V. Myllyl Stroke 1995;26:1543-1547
6. Harris Y, Gorelick PB, Cohen D, Dollear W, Forman H, Freels S. J, Natl Med Assoc 1994;Sep;86(9):697-702
7. J.F.Burchard, D.H.Nguyen, E.Block, Bioelectromagnetics 1999;20:358-364
8. 原　平助　新潟医学雑誌 ,75;2:1-8,1961
9. 伊藤不二夫、古家きよ子　日本温泉気象物理医学雑誌　45:1-12,1975
10. 橋本猛　京府医大誌 84:89-108, 1975
11. 長谷川義博 京都医学会集録、V,23m　110-112　5-8
12. 河内明　東医とペイン　19:145-149, 1989
13. Sak Tai Choi ソウル大学校保健大学院
14. Hee Wan Kim, Gwang Joong Kim:　図書出版　ILJOONG 305-355, 1996
15. Hsing-Hua Niu, Ping-Wing Lui, Jenkin S. Hu, Chien-Kun Ting, Young-Chen Yin, Yu-lin Lo, Lin Liu, Tak-Yu Lee, Chinese Medical Journal(Taipei) 2001;64:459-468
16. Marszalek A. Med. Pr 2000;51(3):299-309
17. Jin Su Kim: コンピュータ脈診システム　取扱説明書、SORD MEDICOM, 1-47
18. John N.Fink, Magdy H. Selim, Sandeep Kumar, Braian Silver, Italo Lingante, Louis R. Caplan, Cottfried Schlaug Stroke, 2002;33:954-958
19. Zwecker M. Levenkrohn S, Fleising Y, Zeiling G, Ohry A, Adunsky A. Arch Phys Med Rehabil 2002 Nar;83(3):342-345
20. C Kan, S Akimoto, M Abe, K Okada, O Ishikawa, Ann Rheum Dis 2002;61:177-179
21. Hoi In Huh, 神経伝達物質の基礎と臨床 : 図書出版　Sinil 商事 1992;139,140
22. Barbara Griefahn, Christa Kunemund, Meinolf Blaszkewicz, Klaus Golka, Gisela Degen, Int Arch Occup Environ Health 2002;75: 171-178

わたしのヘルストロン療法

武内徹郎

医療法人大樹会　明合クリニック院長

当院は三重県の県都である津市の郊外安濃町にあり、周囲は緑が多く残る土地に、住宅地が開発された団地の入口にあたる。当院は内科・外科・整形外科を標榜している無床診療所である。

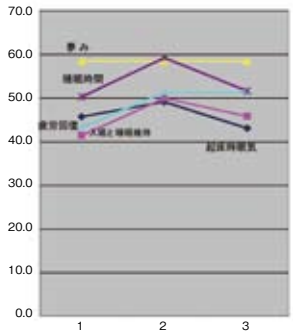
知人から電位治療器の紹介を受け来院者へのサービスを兼ね待合室に設置することとした。本治療器は家庭用の機器で、用途として「頭痛・肩こり・不眠症・慢性便秘の緩解」とのこと。さらに本機器には布団に敷いて寝ながら使用できる機種もあるとの事で、睡眠障害を訴える患者さんに使用し満足度を評価することとした。

機種はヘルストロンN4000W（電界作動型の睡眠補助器と称される）を使用した。同器材を用い、毎夜就寝時から起床時まで使用。開始時、開始後14 週、28 週に自己評価表を用いて評価した。

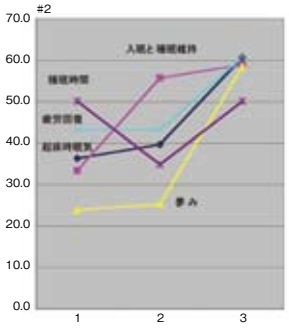
自己評価表は OSA 睡眠調査票MA 版（OSA sleep inventory MA version）を用いた。本表は,短時間で記入することが出来、また多くの選択肢を持つ項目では適切に反応できない中高年の人を対象とした起床時の睡眠内省を評価することを目的として作られている。

睡眠の評価は、起床時眠気（sleepiness on rising）、入眠と睡眠維持（initiation and maintenance of sleep）、夢み（frequent dreaming）、疲労回復（refreshing）、睡眠時間（sleep length）の5 因子の16 項目から構成されている。

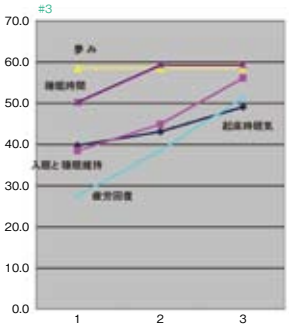
今回は更にHAD 尺度の変化との関係も調べることとした。HAD 尺度は、身体疾患を有する患者で、身体症の影響を受けずに、抑うつや不安などの症状を評価する事を目的として開発されている。



ケース1
年齢　58 歳、男性　診断名は頚椎症。初診は平成 18 年 12 月。追突事故にて右腕は上下運動ができず、左腕には痛みの症状、平成 19 年 12 月　再度追突事故。右手にしびれ感。平成 20 年頚椎の手術。平成 22 年交通事故左膝に痛みあり。現在はリハビリと通電治療中。



ケース2
年齢 29 歳、女性　診断名は頚椎捻挫。初診は平成 23 年 2 月。頭痛・項部痛があり不眠を訴える。これまで高気圧カプセルならびに鍼治療。薬物はリリカカプセルとムコスタ錠を投薬。



ケース3
年齢 36 歳　女性　診断名は不安神経症。不安・不眠を訴えて受診中

ケース1では、疲労回復については改善傾向がみられるものの、全般としてスコアの改善には至っていない。
ケース2は使用前においていずれも50 を下回っていたスコアは「睡眠時間」を除き、改善している。患者聞き取りにおける全般的症状改善度においても、使用前は不眠が改善しなかったが、本機の使用で睡眠状態は非常に良く改善しているとの事であった。

ケース3も50 超の「夢み」を除き、4 週間の使用でいずれの項目も改善している。本人からは、不眠状態は改善しよく眠れるようになったとの事であった。

本3例のHADスコアの変化は以下の表に示すとおりで、いずれのケースにおいてもHADスコアは減少したが、不眠症が改善したケース2やケース3では不安、抑うつスコアがともに大きく減少し、正常域にまで減少していた。不安症状や抑うつ状態が睡眠障害を引き起こすことがあり、電位治療器はこれらの改善により疲労感や入眠や睡眠の維持に寄与するのではないかと考えられる。
今回はまだ数例のケースであり、さらに症例研究を進めるなかで本機の有効性を確認し、有用な使用法を検討してみたい。

	使用前		4 週間後		差	
	不安	抗うつ	不安	抗うつ	不安	抗うつ
1	7	9	7	7	0	2
2	9	9	6	7	3	2
3	8	10	4	3	4	7

引用論文：
山本由華吏，田中秀樹，高瀬美紀，山崎勝男，阿住一雄，白川修一郎：中高年・高齢者を対象とした OSA 睡眠感調査票（MA 版）の開発と標準化．脳と精神の医学 10: 401-409, 1999.
Zigmond AS, Snaith RP, 北村俊則．Hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度). 季刊 精神科診断学 1993;4(3):371-372

第三回中日高圧電位療法学術交流会を北京で開催

2011 年10 月22 日、中国北京市の解放軍総医院（301 医院）にある国際会議センター第五会議室において「第三回中日高圧電位療法学術交流会」が開催されました。2001 年に第一回が開催され、本年が第三回の開催となります。今回は北京市の国家級医療機関の先生方に加え、台湾から台北医学大学附属医院ならびに同大学署立雙和医院のリハビリ医の先生方、韓国から講演を頂く成先生・権先生を加えた中日台韓の四カ国の先生が参加する総勢50 名に及ぶ国際会議となりました。

会の開始に先立ち共同主催である北京協和医院の華桂茹教授、白寿生科学研究所の原昭邦社長、ならびに会場提供者である301 医院のリハビリテーション科の毕胜主任教授から挨拶がありました。

本会の主旨は、高圧電位治療療法の普及にあたって先進的な日中の医学研究機関が集まり、各々医療の現場で治療されたケース分析や特定のテーマに関する話題を提供するものであります。今回は最初に301 医院リハビリテーション科肖紅雨先生、上海の復旦大学医学部附属中山医院楼恵軍先生より、各医院における臨床研究に関する結果ならびに総括が発表されました。301 医院からは不整脈患者26 名に対する報告が、復旦大学医学部附属中山医院楼恵軍先生からは電位治療器に関する情報の総括報告がありました。この中で、301 医院で実施された臨床研究では、Holter 心電計と医師による総合判定で電位治療器の評価が行われました。最高血圧・最低血圧・平均血圧には有意な差はなかったが、2 例で心房性期外収縮が1 例で心室性期外収縮が消失した例があったとの報告がありました。Holter 心電計を用いた試験では65.4%に有効例があり、臨床症状の改善が73%にみられたとの報告がありました。わが国での不整脈への対応と大きな差があることを認識しました。

日本から参加をした白寿生科学研究所の高橋国人博士は、日本ならびに世界における臨床試験の状況について、ここ10 年間に実施された臨床試験の結果を報告しました。内容は日米において実施された整形外科領域における試験（肩こり症状、腰痛症）、中国で実施された更年期における精神・身体症状に対する試験研究、タイ国で実施されたストレス障害に対する臨床研究ならびにナイジェリアで実施された小児脳性まひに対する臨床研究について報告されました。

第二部では国立循環器病研究センターの柳本広二博士より、“高電位刺激による脳保護と 脳機能の改善 “ と題する講演ならびに、韓国圓光大学校韓医学部内科学成彊 慶 教 授 か ら ” The Clinical Effect of High Voltage AC Field Therapy(HEALTHTRON) on Peripheral Blood Circulation and Rehabilitation in CVA Patients”と題する報告と（内容は本号P 1～に掲載）と、同大学光州韓方病院の権医師より同医院での治療状況に関する講演がありました。

柳本博士の発表は本誌2009 年の7 号に発表された「電位治療器による神経栄養効果」に関する内容について永年の脳卒中研究から得られた成果を報告されました。会場からは動物実験とは云いながらも、治療電圧の最適性を決める何らかの可能性について参加された先生方からの活発な討議が交わされました。また、韓国の成教授からは東洋医学の脈診を用いた治療効果や血中GABA への作用など興味深い内容が報告されました。

両国に加え多くの高圧電位療法を実施する国や施設が、このような学術交流を進めることにより、新たな治療法の開発が進むことを期待しています。

第三回中日高圧電位療法学術交流会の様子

TOPICS 1

風が流れ、光あふれる癒しの空間

「こころの医療センター駒ヶ根」新病院本館棟にセラサウンド導入

駒ヶ根モール
（天井部にセラサウンドを設置）

こころの医療センター駒ヶ根（旧県立駒ヶ根病院）は、長野県の精神科基幹病院として、すでに半世紀以上の歴史があります。本院は「時代の変化に対応する精神医療をめざして」全面改築に取り組み、平成23 年1 月に本館棟が完成しました。

「心を癒すための空間」創出をコンセプトに採用、最も中心をなす「駒ヶ根モール」の天井部に“みえないスピーカー”セラサウンドTMが採用され、五感にやさしい環境づくりに一役かっています。

セラサウンドのイメージ図

TOPICS 2

東北復興支援プロジェクトの支援活動

東日本大震災にて被災された皆様に心からお見舞いを申し上げますとともに、一日も早い復興をお祈り申し上げます。

未曾有の自然災害ともいうべき東日本大震災は、東北地方に甚大な被害をもたらしました。弊社では、震災の発生直後から担当者を現地入りさせ、何かできることはないかとの思いから東北復興支援プロジェクトを立ち上げました。

東北復興支援プロジェクトのメンバー

当初は、何から手をつければよいのかと暗中模索の状態でしたが、被災された皆様、ボランティアの方々および行政機関の方からお話をお聞きする中から、健康管理をとおして被災された皆様にとにかく元気になってもらいたいとの思いから、避難所にヘルストロンを設置し担当者が常時フォローすることからはじめました。

今では、仙台市内の東北復興支援プロジェクトの拠点となる事務所を設置し、宮城県内の26箇所の仮設住宅集会場や公共施設にヘルストロンを設置して支援活動を展開しております。現地では、約30名の専任の担当者が被災された皆様のお話を聞きし、そのフォローをすることにより、健康管理はもとより仮設住宅などにおけるコミュニティーづくりのお役に立てるよう活動を展開しております。

東北復興支援プロジェクト
の拠点のショールーム

石巻市・釜小学校図工室
（2011.07.11～2011.10.03）

また、震災によりヘルストロンが流出や水没等のために使用できなくなったヘルストロンユーザーの皆様にヘルストロンを無償提供し、その台数も100台を超えて参りました。

こうした、東北復興支援プロジェクトの支援活動を継続して、少しでも被災された皆様の復興のお役に立ちたいと考えるとともに、活動を通じてヘルストロンの価値の認識を深めていきたいと考えております。

◎先生からのヘルストロンに関する症例事例・ご意見・質問等を募集しています。　下記 Hakuju News MED. 事務局まで問合せをお願いいたします。（担当: 山口）

株式会社 白寿生科学研究所

禁無断転載・複写

医療関係者向
Hakuju News MED. 事務局　〒151－0063 東京都渋谷区富ヶ谷1-37-5
TEL: 03-5478-8612　FAX: 03-5478-9824　Mail: yamaneki@hakuju.co.jp